

とくべつ ていがく きゅうふきん と あ ひょう
特別定額給付金 お問い合わせ票

ようしき みみ ふじゆう どう じじょう でんわ と あ むずか かた りょう
こちらの様式は、耳が不自由等のご事情によりお電話でのお問い合わせが難しい方にご利用い
ようしき
ただく様式となっております。

と あ ないよう じゅんじ こうべ しきゅうふきん れんらく
お問い合わせ内容につきましては、順次、神戸市給付金コールセンターよりFAXにてご連絡を
させていただきます。

きにゅうないよう ふび へんしん ばあい ちゅうい
記入内容に不備がございますと、ご返信できない場合があります。ご注意ください。

そうふ び 送付日	れいわ ねん がつ にち 令和2年 月 日
しめい 氏名	
せいねん がっぴ 生年月日 ほんにん とくてい (ご本人の特定のため)	めいじ たいしょう しょうわ へいせい れいわ ねん がつ にち 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
と あ ないよう 問い合わせ内容	
れんらくさき ばんごう 連絡先 (FAX番号のみ)	

じょうき ないよう こうべ しきゅうふきん そうふ どうい
 上記の内容を神戸市給付金コールセンターへ送付することに同意します。

↑
チェックボックス (□) へ必ずチェック (レ) を入れてください。

はい ばあい へんしん
チェック (レ) が入っていない場合は、ご返信ができません。